Opłata pocztowa uiszczona ryczałtem.

GŁOS POŁOŻNEJ

MIESIĘCZNIK SPOŁECZNO-LEKARSKI



REDAKTOR:
Dr med. ALINA BREWDA.

Redakcja: Warszawa, Miodowa 11 m. 12, tel.: 255-55
Redaktor przyjmuje codziennie od 16 do 18.
Administracja: Warszawa, Królewska 16 m. 23.
Konto w P. K. O. Nr 811.

CENY OGŁOSZEŃ
1/1 str. — Zł. 800
1/2 str. — Zł. 400
1/4 str. — Zł. 200

PRENUMERATA:
Półrocznie — Zł. 1.—
Rocznie — Zł. 2.—
Nr pojedyńczy 20 gr.

Rok II — Warszawa, 20 lutego 1937 r. — Nr 2 (3

Prosimy o uregulowanie prenumeraty za pierwsze półrocze 1937 r.

Konto w P. K. O. Nr 811

* * *

Przed niespełna trzema miesiącami powołaliśmy do życia nowe czasopismo społeczno-lekarskie dla pp. Położnych. Zdawaliśmy sobie od razu sprawę, że pismo takie jest potrzebne zawodowi, którego pożyteczna rola nie zawsze bywa dokładnie zrozumiana. Nie przypuszczaliśmy jednak, że GŁOS POŁOŻNEJ spotka się z tak wyjątkowym przyjęciem i zainteresowaniem szerokich kół położnych. Rozumiemy dobrze, że nie jest to tylko naszą wyłączną zasługą, lecz w dużej mierze zawodu, który potrafi należycie ocenić każdą dobrą inicjatywę, zmierzającą do pogłębienia wiedzy ściśle fachowej i obrony słusznych swych praw, i który ani na chwilę nie rezygnuje ze szlachetnej ambicji zajęcia należnego mu stanowiska w szeregach służby zdrowia publicznego.

Trzysta dwadzieścia osiem listów leży na naszym biurku redakcyjnym od Czytelniczek GŁOSU POŁOŻNEJ ze wszystkich stron kraju. Trzysta dwadzieścia osiem listów w ciągu trzech miesięcy! To naprawdę imponująca — jak na nasze stosunki czytelnicze — liczba. To już nie tylko liczba, lecz doniosły dokument, jaskrawo charakteryzujący jak bardzo jeszcze dużo można u nas zrobić, jak wielka jest potrzeba samokształcenia i mówienia głośno o sprawach, które bolą.

Ileż słusznych skarg, wnikliwych uwag, ostrej krytyki i gorącej troski o swój zawód zawiera ta poważna korespondencja, kreślona nie pod dyktandem grafomaństwa, lecz w szlachetnym poczuciu dobrze spełnionego obowiązku obywatelskiego.

Nie brak w tych listach nawet samooskarżenia. Jedna z naszych szanownych korespondentek z Krakowa pisze dosłownie:

„... że zawód położnych ciężkie przeżywa chwile, że głód często jest jedynym towarzyszem naszej uciążliwej pracy — to może przede wszystkim nasza wina: nie potrafimy odważnie bronić naszych spraw, nie staramy się nawet wytłumaczyć społeczeństwu, że jesteśmy potrzebne."

Inna — tym razem z głuchej prowincji — ma żal do społeczeństwa, że „zbyt często nie docenia ono wprost misyjnej roli położnej w środowiskach, pozbawionych pomocy lekarskiej."

Jeszcze inna wspomina o „konkurencji" nie przebierających w środkach znachorów, czarodziejów i babek...

Nie sposób na tym miejscu podać wszystkich (jakże charakterystycznych!) głosów przedstawicielek tak niezbędnego przy obecnym stanie wiedzy lekarskiej zawodu. Korespondencja ta będzie bogatym materiałem do naszej pracy redakcyjnej na szereg długich miesięcy, pozwoli wszechstronnie omówić każde zagadnienie, nie tylko z punktu widzenia teoretycznych rozważań, lecz również — praktycznych korzyści.

Cieszymy się, że praca nasza została należycie oceniona i spotkała się z takim oddźwiękiem w szerokich sferach pp. Położnych, czego najlepszym wyrazem obfitość nadesłanej korespondencji oraz zawarte w niej słowa uznania i zachęty do dalszej działalności. Zachęceni do tej pracy, dołożymy wszelkich starań, aby nie nadużyć i nie strwonić udzielonego nam tak hojną ręką kredytu moralnego.

Pragnąc zatem, aby pismo nasze było jak najwierniejszym wyrazicielem opinii pp. Położnych, aby poruszało tylko te zagadnienia, kwestie i sprawy, które budzą ich najżywsze zainteresowanie — nieco niżej zamieszczamy szereg pytań w formie ankiety, prosząc o szczere wypowiedzenie się w poruszonych sprawach.

Do opublikowania tej ankiety skłonił nas między innymi i list p. Z. G., położnej z Łodzi, która pisze:

„Niezmiernie się ucieszyłam pojawieniem się pisma dla położnych, tak potrzebnego w Polsce. Poruszone kwestie są bardzo istotne dla naszego zawodu. Pożądane jednak byłyby artykuły, dotyczące bolączek naszego zawodu. Życząc powodzenia łączę itd."

Ponieważ bolączek tych jest wiele i różnego rodzaju, prosimy o jak najdokładniejsze w tej materii informacje. Będą one wytyczną na przyszłość i jednocześnie sprawdzianem słuszności obranej przez nas drogi. Nie chcemy narzucać ogółowi położnych jakichś własnych poglądów, zapatrywań czy metod postępowania, naszym bowiem celem — jak najdokładniej informować o postępach wiedzy lekarskiej i najnowszych spostrzeżeniach praktycznych oraz umożliwiać zawodowi obronę słusznych praw. Tym większe osiągniemy rezultaty, im większym cieszyć się będziemy poparciem zainteresowanych sfer pp. Położnych.

Ankieta

1. Czy dotychczasowe artykuły w GŁOSIE POŁOŻNEJ uważam za potrzebne?
2. Jakie z dotychczasowych artykułów najbardziej mnie zainteresowały?
3. Jakie zagadnienia powinny być poruszone w GŁOSIE POŁOŻNEJ?
4. Jakie działy należałoby uwzględnić w piśmie?

Odpowiedzi należy kierować pod adresem: „Głos Położnej", Warszawa, Królewska 16 m. 23 „Ankieta".



Ministerstwo zdrowia

Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej złożył Panu Prezesowi Rady Ministrów memoriał w sprawie przywrócenia w Polsce Ministerstwa Zdrowia.

W powyższym memoriale Naczelna Izba Lekarska powołuje się na jednomyślną uchwałę Państwowej Naczelnej Rady Zdrowia, powziętą w dn. 29 kwietnia 1935 r. o reaktywowaniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego w uznaniu niezbędności jego istnienia.

W dzisiejszej organizacji naczelnych władz państwowych w Polsce sprawy zdrowia należą do właściwości siedmiu ministerstw i są załatwiane bez jednolitego planu i kierownictwa. Zdrowotność publiczna cierpi na tym niepomiernie. Nawet zalążek właściwych władz zdrowia, Departament Służby Zdrowia Ministerstwa Opieki Społecznej, jest pozbawionym wszelkiej samodzielności resortem, doczepionym do Ministerstwa, które sprawy zdrowia umieszcza na drugim lub trzecim planie swojej działalności.

Rezultatem takiego stanu rzeczy jest wielki wzrost w Polsce chorób zakaźnych, ogromne pogorszanie się stanu zdrowia młodzieży, wielki wzrost śmiertelności ogólnej, szczególnie śmiertelności w gruźlicy i śmiertelności osesków, wreszcie — katastrofalny spadek rozrodczości.

Polskie Towarzystwo Eugeniczne

(Jego zadania i działalność)

Niniejszy artykuł ma na celu zaznajomienie czytelniczek naszego pisma z działalnością Polskiego Tow. Eugenicznego, instytucji o wielkim znaczeniu społecznym, niestety nieznanej jeszcze dostatecznie przez szeroki ogół.

Piszący te słowa miał okazję zwiedzenia lokalu Towarzystwa, mieszczącego się w Warszawie przy ul. Nowy Świat 1, i wysłuchania szeregu cennych uwag z ust p. prezesa, dr med. Leona Wernica.

Wchodzimy na salę wykładową, w której zwykle odbywają się zebrania. Tu kształcą się instruktorzy, rekrutujący się spośród lekarzy, studentów, pielęgniarek itp. Zadaniem ich — uświadamianie szerokich mas społeczeństwa o celach eugeniki i wcielanie w życie jej zasad.

Co to jest eugenika? Słowo to, pochodzenia greckiego, dosłownie znaczy: u s z l a c h e t n i e n i e c z ł o w i e k a. Wiemy dobrze, że ogrodnicy i hodowcy potrafią — przez odpowiednie dobranie i krzyżowanie rozmaitych gatunków — stworzyć lepsze, szlachetniejsze gatunki roślin lub zwierząt. Dlaczego więc nie mamy dbać o to, ażeby i ludzie się w ten sposób dobierali, żeby przyszłe pokolenia tworzyły lepszą i zdrowszą rasę?

Słowo eugenika zostało po raz pierwszy w roku 1860 użyte przez angielskiego badacza Franciszka Galtona. Postawił on sobie za cel zebranie jak największej ilości rodowodów wybitnych ludzi, ażeby określić, jak oni odziedziczyli swe talenty. Ponieważ badania swe przeprowadzał bardzo skrupulatnie, posiadał olbrzymi materiał statystyczny, który go pouczył, że pewne cechy powtarzają się w danej rodzinie i że można je dziedziczyć zarówno po ojcu, po matce, jak i po dalszych przodkach. Historia to zresztą potwierdza: mamy rodzinę Bachów, która wydała wielu wybitnych kompozytorów, rodzinę znakomitych matematyków Toricellich; u nas — malarzy Kossaków, Rapackich itp.

Prace Galtona i jego następców wpłynęły na to, że wielu lekarzy i przyrodników zrozumiało, że przez odpowiedni dobór w małżeństwie zdrowych i zdolnych ludzi będzie można przyczynić się do polepszenia rasy. Powstała nowa nauka, którą nazwano e u g e n i k ą.

Pierwsze towarzystwo eugeniczne powstało w Londynie w 1905 r. W Polsce Towarz. Eugeniczne zostało założone w 1921 r. Program towarzystw eugenicznych, ustalony na Międzynarodowym Zjeździe w 1923 r., składa się z trzech zasadniczych punktów: eugeniki dodatniej, zapobiegawczej i ujemnej. Eugenika dodatnia polega na ułatwianiu małżeństwa ludziom zdrowym i zdolnym. Nie powinni oni ograniczać się do posiadania jednego tylko lub dwojga dzieci, lecz powinni się starać o wychowanie co najmniej trojga dzieci.

Na pięknym plakacie w sali warszawskiego Towarzystwa czytamy: „Rodzina z dwojgiem dzieci nie powiększa, a z jednym przyczynia się do wymierania narodu. Prawodawstwa przez reformę podatków i polityki ludnościowej (ubezpieczenia) winny współdziałać mnożeniu się rodzin zdolnych fizycznie i umysłowo, przeciwdziałać rozradzaniu się matołków i idiotów." Ostatnie zdanie plakatu wyraża drugi zasadniczy punkt programu towarzystw eugenicznych: jest to eugenika z a p o b i e g a w c z a. Zadaniem jej — niedopuszczanie do małżeństw między osobami chorymi fizycznie lub umysłowo w celu zapobiegania rodzeniu się pokoleń chorych i zdegenerowanych.

Trzeci punkt programu obejmuje tzw. eugenikę n e g a t y w n ą. Przez ten dział eugeniki rozumiemy zapobieganie rozmnażaniu się osób chorych fizycznie lub umysłowo, nie tylko drogą niedopuszczania do małżeństw. Ten punkt programu doradza przeprowadzanie czynnych zabiegów, uniemożliwiających rozród osobom obciążonym pewnymi ciężkimi dolegliwościami fizycznymi lub umysłowymi. W Niemczech, jak wiemy, istnieje prawo o sterylizacji osób obciążonych chorobą dziedziczną.

U nas ten punkt programu eugenicznego nie jest stosowany i nasze Towarzystwo sterylizacji nie popiera.

Należy jeszcze zwrócić uwagę, że sterylizacja nie jest jedynym sposobem zapobiegania rozrodu, że istnieją jeszcze tzw. środki zapobiegawcze w postaci męskich i żeńskich prezerwatyw. Tow. Eugeniczne nie może jednak środków tych popierać, albowiem tego rodzaju rzeczy zawsze trafiają do ludzi inteligentniejszych (nie koniecznie musi to być inteligencja zawodowa), to znaczy tam właśnie, gdzie potomstwo powinno być liczne. Używanie zresztą środków ochronnych w pierwszych latach po ślubie i stałe „odkładanie rodzenia dzieci" prowadzi często do komplikacji ze strony szyjki macicznej i w końcu, gdy się chce mieć dziecko, jest już za późno.

Jak pracuje Towarzystwo Eugeniczne? Rozwija swą działalność w 18 stałych oddziałach, rozrzuconych po większych miastach Rzeczypospolitej. Poza tym instruktorzy i instruktorki T-wa jeżdżą po mniejszych miastach, gdzie urządzają wystawy eugeniczne i wygłaszają popularne referaty. Udzielają oni również na miejscu porad kandydatom do stanu małżeńskiego zbierając szczegółowe wywiady o nich i ich rodzinach; sporządzają graficzne wykresy rodowodów, zachęcają do badań przedślubnych; walczą z fałszywym wstydem urządzając pogadanki o chorobach wenerycznych; wskazują kiedy jest przeciwwskazane małżeństwo i rodzenie dzieci; mówią o znaczeniu dziecka dla państwa i propagują ideę eugeniczną.

Jak widzimy więc, instruktorzy mają przed sobą ogromną pracę do wykonania. Ludzie inteligentni, a przede wszystkim ci wszyscy, którzy mają pewne przygotowanie do pracy sanitarno-społecznej, powinni ułatwiać Towarzystwu Eugenicznemu pełnienie jego szczytnej roli wśród szerokich mas. I w miarę możności wprowadzać w życie zasady eugeniki, głównie tam, gdzie instruktorzy Towarzystwa jeszcze nie dotarli. Któż lepiej, aniżeli położna, może spełnić tę role na głuchej wsi lub w małym miasteczku, gdzie położna jest nieraz jedyną osobą, mającą kontakt z pracą społeczno-sanitarną?

Propagując ideę eugeniczną położna spełni obowiązek wobec społeczeństwa i przyczyni się do uzdrowienia moralnego i fizycznego naszego narodu.

I. F.

Dr M. Segał

Łóżko położnicy

Mimo iż poród uważamy za pewne zjawisko fizjologiczne, a połóg, jako jego następstwo, za pewien stan fizjologiczny, tym niemniej traktujemy położnicę pod pewnymi względami jak osobę chorą.

Znużona porodem, jako ciężką pracą całego organizmu, położnica najczęściej natychmiast zasypia. Bezpośrednio więc po porodzie powstaje kwestia odpowiedniego urządzenia łóżka położnicy.

Łóżko należy słać w następujący sposób: na materac lub siennik, przykryty kocem, kładziemy prześcieradło silnie naciągnięte, usuwając wszelkie fałdy. W miejscu narażonym na brudzenie się odchodami umieszczamy kawałek ceraty (50 cm : 75 cm), który pokrywamy podkładem (z materiału łatwo wsiąkającego i szorstkiego), dającym się bez trudu zmienić. Podkład należy starannie naciągnąć i wygładzić z fałd zakładając dwa brzegi przeciwne pod materac lub siennik, celem unieruchomienia z obu stron łóżka. Chcąc zabezpieczyć położnicę przed odleżynami podkład posypuje sę talkiem. Poduszkę układamy poziomo i nisko.

W ten sposób posłane łóżko budzi jednak często niezadowolenie mało uświadomionej położnicy. W tych wypadkach należy wytłumaczyć położnicy, że krzyżują się tutaj dwie sprawy: dobro chorej i pozorna niewygoda.

Dla każdego jest jasnym, że w pierwszych dniach połogu jedynie właściwą pozycją dla położnicy jest położenie całkowicie poziome i na wznak. Ma ono na celu lepsze ukrwienie zanemizowanych ośrodków życia (nawet przy normalnym porodzie, bez powikłań, każda kobieta traci sporą lość krwi) i chroni od przekrwienia macicę z ziejącymi jeszcze naczyniami.

W pozycji opisanej staramy się utrzymać położnicę w ciągu 4—5 dni zmieniając stale jedynie zbrudzony podkład lub poprawiając poduszkę rano i wieczorem, naciągając równocześnie dolne prześcieradło. W wyjątkowych razach nie poruszając położnicy z miejsca zmieniamy lub usuwamy dolne prześcieradło.

Poczynając od 5-go dnia pozwalamy położnicy obracać się na boki, a bardziej kapryśnym — dajemy poduszkę pod głowę. Zmiana prześcieradła dolnego powinna się odbywać dwa razy dziennie: rano i przed snem.

W związku z tym zmienia się obecnie i sposób słania łóżka. O ile ilość odchodów jest już nieznaczna, usuwamy spod podkładu ceratkę; poduszki układamy w ten sposób, że pierwsza leży zupełnie poziomo, drugą zaś umieszczamy na pierwszej od połowy pod kątem ostrym, chroniąc w ten sposób, aby nie powstawała wnęka między poduszkami a pośladkami. Łóżko jest już wtedy wygodne i nie budzi niezadowolenia położnicy.

Technika zmiany prześcieradła bez podnoszenia położnicy jest prosta i nieuciążliwa, gdyż jest wykonana przez dwie osoby. Spod położnicy, wspartej na łokciach i stopach, usuwamy prześcieradło, zwijamy w rulon i od głowy stopniowo, utrzymując położnicę w dalszym ciągu na łokciach i stopach, podsuwamy nowe, obciągając je i zakładając starannie brzegi.

Szóstego dnia, o ile wysokość dna macicy nie sięga powyżej 3-ch palców ponad spojenie łonowe, zaczynamy powoli sadzać położnicę w łóżku (o ile położnica miała zeszyte krocze, a klamerki usunięto — opóźniamy siadanie o dwa dni). Chodzić położnicy pozwalamy dopiero wtedy, gdy nad spojeniem łonowym nie wyczuwamy macicy, odchody krwawe ustały i stwierdzamy co najwyżej wydzielinę śluzową — białą. Stan ten przeciętnie obserwujemy po 10-ciu dniach po porodzie. Wychodzić z domu położnice powinny nie wcześniej niż 3 tygodnie po porodzie, a pierwszą kąpiel zaleca się po 6-ciu tygodniach.

Połóg jako stan fizjologiczny przebiega przeważnie bez powikłań. Zdarzają się jednak zaburzenia w związku z trudnościami w oddawaniu kału i moczu (prawie z reguły występującymi).

Poważnymi powikłaniami połogu są zakażenia połogowe, zapalenia płuc, zakrzepy w kończynach dolnych i górnych i ich następstwa. Ciężkie te powikłania wymagają specjalnej pielęgnacji położnicy.

W tych wszystkich wypadkach również ważną rolę odgrywa odpowiednio posłane łóżko.

Staramy się wówczas ułożyć głowę chorej możliwie wysoko, a odpowiednią i wygodną pozycję w tym wypadku uzyskujemy przez ułożenie trzech poduszek schodkowato, w ten sposób, że pierwsza leży zupełnie poziomo, każda następna od połowy poprzedniej pod kątem ostrym.

Przy zapaleniu płuc ułożenie poduszek jest analogiczne; w danym wypadku mając jednak na względzie trudności w oddychaniu układamy chorą na poduszkach, uprzednio wspartych pochyło postawioną podstawą (brak podstawy zastępujemy zwiniętą poduszką). Pozwala to nadać chorej pozycję pół-siedzącą, pod warunkiem, aby między krzyżem chorej i poduszkami nie było wnęki.

W razie powstania zakrzepu w kończynie musimy przede wszystkim unieruchomić ją i ułożyć w ten sposób, by odpływ z niej krwi był możliwie najlepszy. Usiłujemy to osiągnąć przez ułożenie kończyny w szynie (dwie duże deszczułki mogą zastąpić szynę) w ten sposób, by poziom części dalszych (palców) przewyższał o 50—75 cm. poziom głowy; kończynie staramy się nadać kierunek powolnego spadku od palców ku górze. Oczywiście, szyna winna być odpowiedniej długości (kilka cm. powyżej wyczuwalnego zgrubiałego naczynia krwionośnego). Pod zgięcia stawowe podkładamy wałek z ligniny, waty lub innego materiału (utrzymując staw w lekkim zgięciu).

Podaliśmy wyżej w zarysie główne wytyczne prawidłowego słania łóżka położnicy. Zrozumiałe, że doświadczenie uczy każdą położną w jakich wypadkach ma zastosować te lub inne wskazania.

Dr M. Segał

Dr St. Woliński

Alkohol a rozwój dziecka

Aby dokładnie zrozumieć zgubny wpływ alkoholizmu, należy pamiętać, że alkohol wywiera specjalnie ujemne działanie na gruczoły rodne, tj. jądra i jajniki oraz komórki zarodkowe, wywołując zmiany chorobowe. Świadomość jednak zabójczych skutków alkoholu jest jeszcze dotąd w społeczeństwie znikoma. Nawet w sferach inteligencji spotykamy się bardzo często ze spożywaniem alkoholu podczas ciąży.

Badania naukowe wykazały, że alkohol przedostaje się do krwi płodu w takim samym stosunku jak do krwi matki. Najlepszym tego potwierdzeniem jest fakt, że alkoholiczki rodzą przeważnie dzieci martwe (zatrute w łonie matki). I jakkolwiek zdarza się często, że matka-alkoholiczka wyda na świat dziecko żywe, to jednak jest ono słabe i do tego stopnia nieodporne, że umiera zwykle po paru miesiącach.

Zabójcze działanie alkoholu przejawia się nie tylko w okresie ciąży, ale również podczas karmienia. Alkohol spożyty przez matkę karmiącą — jak stwierdzono — już po 45-ciu minutach dostaje się do mleka karmiącej, w następstwie czego obserwujemy u tych dzieci bezsenność, stany śpiączki, niezwykłą drażliwość, wymioty (bezpośrednio po ssaniu) — objawy, które b. często kończą się śmiercią.

Prof. Demme obserwując rodziny pijackie sporządził ciekawą tablicę, jaskrawo ilustrującą przerażające skutki tego nałogu. Badacz ten obserwował w ciągu dziesięciu lat 10 rodzin pijackich i 10 rodzin spożywających alkohol w bardzo umiarkowanych ilościach. Wyniki tych badań są następujące: w rodzinach pijackich na 57 dzieci zrodzonych w tym czasie zmarło — 25, chorych było — 22, zdrowych zaś — tylko 10 dzieci. Natomiast w rodzinach bardzo umiarkowanych, na zrodzonych 61 — zmarło 5 dzieci, chorych było — 6, zaś zupełnie zdrowych — 50. Cyfry te mówią same za siebie.

Aby zdać sobie sprawę z ogromu zniszczenia, jakie przynosi alkohol, należy jeszcze przypomnieć, że według zdania niemal wszystkich badaczy tego zagadnienia — **degeneracja alkoholowa dociera aż do czwartego pokolenia.**

Bardzo ważne jest spostrzeżenie, że do obciążenia dziedzicznego nie potrzeba **trwałego** używania alkoholu przez matkę lub ojca, gdyż nawet **jednorazowe** spożycie, a tym bardziej — **nadużycie** wpływa szkodliwie na wydzieliny gruczołów rodnych, tj. na ciałka nasienne i jaja (które wówczas poczynają funkcjonować wadliwie). Należy tutaj wspomnieć, **że zapłodnienie** w stanie pijanym daje niejednokrotnie zwyrodniałe potomstwo. Najlepiej o tym świadczy fakt, że najwięcej dzieci nieżywych rodzi się w 9 miesięcy po karnawale; zaś w krajach, w których rośnie wino, w 7 lat po dobrych urodzajach uczniowie pierwszej klasy wykazują najniższy poziom umysłowy.

Scharakteryzowawszy w ogólnych zarysach najstraszniejsze skutki alkoholizmu dla rozwoju dziecka, należy zastanowić się nad rolą położnej w zwalczaniu tej wielkiej klęski społecznej.

Przede wszystkim mają położne do spełnienia ogromne zadanie po wsiach i w małych miasteczkach, gdzie niestety jeszcze zbyt małe istnieje uświadomienie o zgubnych wpływach alkoholu. Nie brak tam kobiet „doświadczonych", zalecających ciężarnym picie alkoholu przy wszelkich przypadłościach ciąży i uważających, że leczyć nie wolno tych stanów z obawy o zdrowie ciężarnej! Gdzieniegdzie dla „ułatwienia" porodu podaje się rodzącej wódkę zmieszaną z tłuszczem itp. — **są to wszystko skutki ciemnoty i braku właściwego uświadomienia.**

Położne — na szczęście — zdają sobie już sprawę z doniosłości roli, jaka im przypada w walce z alkoholizmem. W roku 1935 powstało nawet Pierwsze Polskie Koło Położnych Abstynentek, które za cel swej pracy obrało współdziałanie w walce z alkoholizmem, zwłaszcza w dziedzinie zwalczania tej plagi wśród rodzących. Należy życzyć, aby praca ta dała jak najlepsze rezultaty.

Dr St. Woliński

OPIEKUNKI NIEMOWLĄT

Sprawa stworzenia kursów wyszkoleniowych dla opiekunek niemowląt (Nurse) nie była dotychczas rozwiązana. Na terenie Województwa Krakowskiego wielka ilość cudzoziemek w czarnych strojach pielęgniarskich opiekowała się za drogie pieniądze dziećmi polskimi. Pragnąc stworzyć nową placówkę naukową i nowy warsztat pracy dla młodych dziewcząt zwrócił się dr *Topolnicki*, dyrektor Państwow. Szpitala Św. Łazarza w Krakowie, na posiedzeniu Komitetu Okręgowego, do P. C. K. z propozycją stworzenia takiego kursu przy oddziale dziecięcym Szpitala Państwowego św. Łazarza (Szpital św. Ludwika) pod egidą Polskiego Czerwonego Krzyża. Projekt ten bardzo przychylnie przyjęty przez P. C. K. został zrealizowany dnia 21. XI. ub. r., kiedy to w obecności władz państwowych i samorządowych oraz członków władz miejscowych P. C. K. otwarty został pierwszy kurs wyszkoleniowy. Warunki przyjęcia były: wiek od 18—20 lat. Cenzus naukowy: minimum ukończona szkoła powszechna. Zalety moralne potwierdzone przez władze lub 2 osoby wiarygodne. Opłata za kurs 100 zł płatne w 5 ratach. Kurs trwać będzie 5 miesięcy, z tego 102 godziny wykładów teoretycznych, poza tym praktyka na oddziałach dziecięcych i w Państwowej Szkole Położnych. Kierownictwo kursu objął ordynator oddziału dziecięcego dr Gołąb. Podobne kursy Dyrekcja Państwowego Szpitala św. Łazarza w Krakowie ma zamiar prowadzić w dalszym ciągu, po dwa rocznie, gdyż na kurs nie przyjmuje się więcej, jak 18 uczennic, a zgłoszeń jest wiele.

Dr H. SŁOMNICKA

3)

Pielęgnacja niemowlęcia

(Dokończenie)

Najlepsze odżywianie sztuczne nie zastąpi nigdy pokarmu kobiecego. Dlatego odżywianie sztuczne nie daje pewności normalnego rozwoju dziecka. Jeżeli jednak odżywianie mlekiem kobiecym jest zupełnie niemożliwe, należy dążyć do tego, aby pokarm sztuczny był jak najbardziej pod względem chemicznym i biologicznym zbliżony do pokarmu kobiecego.

Najodpowiedniejszym pokarmem sztucznym jest mleko krowie. Mleko krowie zawiera więcej białka i soli, mniej zaś węglowodanów od mleka kobiecego.

W celu upodobnienia składu mleka krowiego do mleka kobiecego, należy mleko krowie odpowiednio rozcieńczyć i osłodzić. W pierwszych miesiącach życia dziecka rozcieńcza się mleko pół na pół z rozpuszczalnikiem, a następnie podaje się na 2 części mleka jedną część rozpuszczalnika. Nie tylko jednak różnice chemiczne powodują mniejszą wartościowość mleka krowiego. Mleko kobiece dostaje się bezpośrednio z piersi do ust dziecka, jest ono zatem pozbawione bakterii, jałowe; jednocześnie zawiera ono witaminy i ciała odpornościowe, potrzebne dziecku. Mleko natomiast krowie otrzymywane z krów nie zawsze zdrowych, często brudno utrzymanych i dojonych nieczystymi rękami, zawiera wiele bakterii. Upływ czasu od chwili udoju do chwili dostania się mleka do organizmu dziecka, sprawia, że bakterie rozmnażają się i wytwarzają trucizny. Mleko krowie musi być zatem gotowane. Celem zabicia bakterii i możliwie jak najmniejszego uszkodzenia witamin, zawartych w mleku, gotuje się je nie dłużej nad 3—5 minut. Gotowanie, niestety, nie niszczy trucizn zawartych w mleku. Aby więc mleko krowie odpowiadało potrzebom dziecka, powinno być brane od zdrowych krów w higienicznych warunkach, szybko i w możliwie chłodnej atmosferze (ciepło sprzyja rozmnażaniu się bakterii) przewiezione do miejsca przeznaczenia, gotowane 3—5 minut i następnie odpowiednio rozcieńczone i osłodzone.

Podajemy pokarm sztuczny za pomocą smoczka (ostatnio b. zalecany jest biały smoczek Pollatex), jednak już od 3—4-go miesiąca należy niemowlę przyzwyczajać do łyżeczki. Ilość dobowa sztucznego pokarmu powinna być taka sama, jak pokarmu naturalnego, a więc w pierwszym kwartale życia niemowlę otrzymuje na dobę jedną piątą do jednej szóstej, w drugim — jedną siódmą, następnie jedną ósmą do jednej dziewiątej wagi ciała.

W ciągu 1-go miesiąca podajemy dziecku 7 posiłków na dobę (co 3 godz.), w ciągu 2-go i 3-go — 6 (co 3 i pół godz.), następnie już 5 posiłków na dobę (co 4 godz.).

W pierwszym miesiącu życia niemowlę powinno co 3 godziny otrzymywać 60—90 gramów mleka krowiego, rozcieńczonego pół na pół wodą i osłodzonego cukrem w ilości 1 łyżeczki (używanej do herbaty) na 100 gramów mieszanki.

W 2-gim i 3-cim miesiącu podajemy dziecku 120—140 g mleka krowiego rozcieńczonego pół na pół klejem ryżowym lub klejem z płatków owsianych (odpowiednio osłodzić!).

Na początku 4-go miesiąca można już niemowlętom podawać pokarmy mączne, które dodawane do dań mlecznych znakomicie wpływają na wagę i ogólny stan dziecka. Szczególnie ma to znaczenie dla niemowląt małych, z trudem przybierających na wadze. Dajemy zatem 4 razy dziennie około 180 gramów mleka krowiego, rozcieńczonego klejem w stosunku 2 do 1-go i jeden raz dziennie zupę mączną (Fosfatyna Faliera dla niemowląt) na mleku rozcieńczonym w odpowiednim stosunku wodą. Poza tym zaczynamy dawać dziecku soki owocowe począwszy od jednej łyżki (używanej do herbaty) i stopniowo zwiększamy w zależności od tolerancji dziecka.

Po ukończeniu 4-ch miesięcy dziecko dostaje 1 raz dziennie mannę na wodzie jarzynowej, przyrządzaną według poprzednio podanych zasad. A więc dostaje: 1 raz dziennie zupę jarzynową, 1 raz zupę mączną (Fosfatyna Faliera), 3 razy mleko z klejem. Stopniowo podajemy dziecku oprócz soków owocowych — papkę jarzynową począwszy od jednej lub dwóch łyżeczek (do herbaty) przetartych jarzyn.

W szóstym miesiącu można zastąpić jedno danie mleczne po raz drugi manną, przyrządzaną obecnie na rosole lub mleku z wodą, lub po raz drugi daniem mącznym (szczególnie o ile niemowlę ma niedostateczną wagę). Jednocześnie daje się dziecku przetarte kompoty.

W 7-mym miesiącu niemowlę może dostać surowe tarte jabłko, w następnych miesiącach bułkę, sucharek lub biszkopty rozmoczone w mleku. Mięsa — do roku nie dajemy, żółtko — w 11—12-tym miesiącu można dodać do rosołu (lub w postaci kluseczek).

Odżywianie mieszane polega na karmieniu piersią z jednoczesnym dokarmianiem sztucznym. Uciekamy się do karmienia mieszanego wtedy, kiedy matka ma zbyt mało pokarmu lub wtedy, kiedy pracuje ona poza domem. Odżywianie mieszane daje na ogół wyniki równie dobre, jak karmienie naturalne. Polega ono na zastępowaniu jednego lub kilku karmień piersią daniem sztucznym, lub na podawaniu mieszanki sztucznej po każdorazowym karmieniu piersią, tak, aby ogólna lość otrzymanego przez niemowlę pożywienia odpowiadała zapotrzebowaniu dziecka.

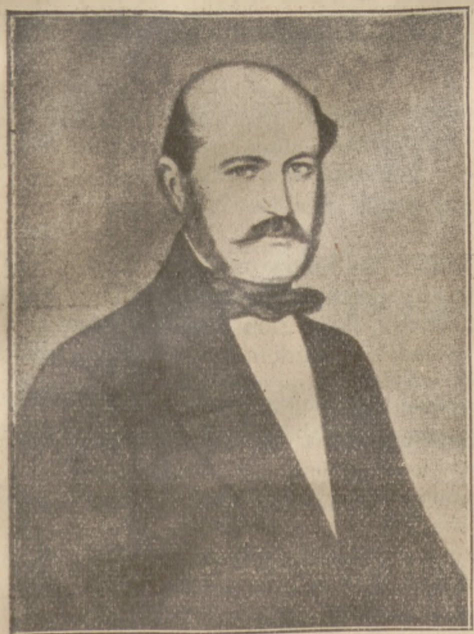
Jakość i ilość podawanej mieszanki zależy od wieku i wagi niemowlęcia, przy czym należy się kierować zasadami wyłuszczonymi przy odżywianiu sztucznym.

Niebezpieczeństwo odżywiania mieszanego polega na tym, że niemowlę prędko odzwyczaja się od ssania i woli pokarm sztuczny, który z małym wysiłkiem dostaje się do organizmu przez smoczek lub dzięki łyżeczce.

Bardzo ważną rolę w pielęgnacji niemowlęcia odgrywa stała kontrola wagi i wzrostu. W ciągu pierwszego kwartału tygodniowy przyrost wagi dziecka powinien mniej więcej wynosić 200 g. W ciągu drugiego, trzeciego i czwartego — przyrost tygodniowy wynosi od 100—150 g. Z chwilą, kiedy przyrost tygodniowy wagi dziecka, a tym bardziej przyrost miesięczny jest mniejszy od normy, należy niezwłocznie zwrócić się do lekarza.

Dr MAREK WOLISZ

Co zdziałał Ignacy Semmelweis?



Ignacy Semmelweis

Postać Ignacego Semmelweisa — to tragiczne dzieje człowieka, który walcząc z jednym z najstraszniejszych wrogów ludzkości — z zakażeniem połogowym, nie znalazł najmniejszego zrozumienia u swoich współczesnych.

Semmelweis, urodzony w Budapeszcie, studiował medycynę w Wiedniu. Kiedy został lekarzem, najgorętszym jego pragnieniem było przyjść z pomocą rodzącym matkom. Na długo przed pojawieniem się Pasteura, i jako poprzednik Listera, dowiódł Semmelweis, że bakterie chorobotwórcze nie zawsze wylęgają się w naszym organizmie, mogą się bowiem tam zakraść z zewnątrz.

Faktem, nad którym Semmelweis nie umiał przejść do porządku, jak wszyscy jego koledzy, a także i najwięksi koryfeusze ginekologii, było to, że codziennie ginęło wiele kobiet rodzących na gorączkę połogową.

Obserwował setki porodów będąc od r. 1844 asystentem na Pierwszym Oddziale Powszechnego Szpitala Wiedeńskiego. Na tymże oddziale odsetek zgonów z powodu gorączki połogowej był zatrważająco wysoki: w pierwszym miesiącu asystentury Semmelweisa na 208 rodzących zmarło 36 kobiet. Zwierzchnik młodego asystenta, profesor Klein, nie umiał tego strasznego zjawiska wytłumaczyć inaczej, jak tylko „atmosferyczno-kosmiczno-telurycznymi" wpływami. Nieznana epidemia dostała więc piękną nazwę, a setki kobiet umierało po porodach nadal pod okiem największych znawców ginekologii.

Tymczasem Semmelweis dowiaduje się od kobiet ciężarnych, że na Drugim Oddziale tego samego Szpitala liczba kobiet zmarłych na gorączkę połogową jest 5 razy mniejsza. Doszło do tego, że biedne kobiety chwytały się wszelkich możliwych wykrętów i wybiegów, aby tylko trafić na dzień przyjęć na Drugim Oddziale. I wracały raczej do domu, niż decydowały się rodzić na fatalnym Pierwszym Oddziale.

Ten fakt jeszcze bardziej przynagla Semmelweisa do wynalezienia nieuchwytnego wroga, który tak niemiłosiernie dziesiątkuje położnice. Od tej chwili nie użycza sobie wytchnienia od pracy prosektoryjnej, gdzie z największą dokładnością bada zmiany chorobowe na każdej zmarłej położnicy. Wprost z prosektorium biegnie Semmelweis — mianowany już teraz pierwszym asystentem — wraz ze słuchaczami na oddział ginekologiczny, aby zbadać nowoprzyjęte ciężarne. Ale rzeczywistość jest nieubłagana: przychodzą miesiące, w których na 100 rodzących umiera 30 kobiet.

W tym samym czasie osobiste niepowodzenia Semmelweisa doprowadzają do usunięcia go z Oddziału; staje się on po prostu niepopularny ze swoją manią wynalezienia ratunku dla nieszczęsnych kobiet. Przez parę miesięcy tuła się Semmelweis bez pracy i wraca z powrotem na osławiony Pierwszy Oddział, gdy jego poprzednik powołany został do Tybingi.

Ale już na początku tego nowego etapu pracy traf pomaga Semmelweisowi: umiera przyjaciel, prof. Koleczka, na zakażenie krwi (zadraśnięty nożem sekcyjnym). A więc podczas sekcji! Semmelweis niecierpliwie przegląda protokół sekcji. Prosta dedukcja doprowadza go do oczywistego wniosku: przez rankę dostał się jad trupi sekcjonowanego — stąd zakażenie; a czymże jest gorączka połogowa, jeśli nie tym samym zakażeniem, które sprowadzają badający lekarze do organizmu ciężarnej. Dreszcz wstrząsa Semmelweisem — przecież przez tyle długich lat prowadził, podobnie jak i inni lekarze, słuchaczów wprost z prosektorium do szpitala położniczego: sami zatem przenosili na swych rękach jad trupi na biedne rodzące. Drugi Oddział? Na drugim oddziale odbierają dzieci akuszerki, a akuszerki nie przeprowadzają sekcyj — wszystko się zgadza.

A więc sami lekarze zamiast nieść pomoc i ukojenie — sprowadzali śmierć!

Po tym strasznym odkryciu widzimy jak Semmelweis — po dokonaniu sekcji — myje starannie, długo ręce szczotką, mydłem i wodą chlorowaną. Metody te kwalifikują na razie koledzy-lekarze jako czyste dziwactwo.

Ale Semmelweis przestrzega już teraz, aby studenci natychmiast po dokonaniu sekcji myli ręce tak długo, aż staną się one zupełnie śliskie i zniknie z nich bezpowrotnie zapach prosektoryjny. Dopiero potem wolno im udać się na oddział rodzących.

W kwietniu na 100 rodzących — umarło 18. Semmelweis dokonał swego epokowego odkrycia w końcu maja. W czerwcu procent śmiertelności spada nagle na 2 proc., a w lipcu: na 100 rodzących umiera 1. Jest to cyfra mniejsza, aniżeli liczba zgonów na bezpiecznym dotychczas Drugim Oddziale. *Semmelweis zmył szczotką do szorowania śmierć!*

Cóż z tego, kiedy koryfeusze nauki nadal ani słowem nie wspominają o zbawiennych skutkach dezynfekcji rąk za pomocą szczotki i wapna, które nabyć można za parę groszy. Semmeweis sam, odosobniony, zaczyna głosić swoje odkrycie. Ale czyni to w sposób nieostrożny: zarzuca niedbalstwo wszystkim ginekologom, którzy nie szorują rąk przed badaniem chorej; jego zdaniem są oni odpowiedzialni za śmierć pacjentek. Ściąga to wszystko na Semmelweisa nienawiść profesora Kleina i innych uczonych.

Tymczasem nowy wypadek zakażenia, pochodzącego od chorej na wrzód ropny, okazuje Semmelweisowi nową prawdę: gorączka połogowa może być nie tylko wywołana jadem trupim, ale także przez kontakt z ropą człowieka żyjącego. *Należy zatem myć ręce przed każdym badaniem.*

Na sukcesy Semmelweisa prof. Klein reaguje usunięciem go z Oddziału. W r. 1849 Semmelweis wraca do swego rodzinnego miasta podczas gdy w Wiedniu szaleje z powrotem gorączka połogowa, gdyż nikt nie traktuje poważnie dziwactw usuniętego asystenta: któżby się tak ośmieszał, aby myć i szorować ręce w chlorowanej wodzie...

W Budapeszcie nowe teorie Semmelweisa pozyskują mu ironiczne przezwisko „apostoła czystości", mimo, że wskutek stosowania dezynfekcji obniża Semmelweis i tutaj wydatnie odsetek kobiet umierających na garączkę połogową.

Rozgłos, jaki powodują cyfry, osiągnięte przez Semmelweisa i minimalna już teraz ilość zgonów po porodzie dają mu katedrę budapesztеńską.

Całą uwagę kieruje teraz Semmelweis na Szpital Miejski, znajdujący się w opłakanym stanie. Łóżka zapadnięte i połamane, sale brudne od dymu, dochodzącego z pobliskiego laboratorium; okna sali położnic wychodzą na prosektorium, skąd ulatnia się wciąż mdły zapach. Ale i w tych warunkach posługując się jedyną bronią: bezwzględną, pedantyczną czystością — umie Semmelweis powierzone mu chore uchronić od śmierci. Nazywają go piłą; nikt mu nie pomaga, znikąd grosza na badania naukowe, a jednak Semmelweis z jakąś niepojętą nieustępliwością sam zwalcza każdą zaporę, byleby tylko pomóc rodzącym.

W roku 1856 dokonał Semmelweis ostatniego odkrycia: zaobserwował, że mimo przestrzegania mycia rąk umiera jeszcze zawsze pewna ilość matek po porodzie. Okazało się, że położnice układano na prześcieradłach, zakażonych ropną wydzieliną zmarłych pacjentek. Administracja szpitala w ten sposób oszczędzała na wydatkach, związanych z praniem bielizny pościelowej dla chorych. Dopiero na alarm Semmelweisa i po ostrej wymianie zdań między nim a dyrektorem szpitala zaniechano tak daleko posuniętej „oszczędności" — i matki przestały umierać.

W roku 1861 przeciwnikom i znikomej ilości przyjaciół zgotował Semmelweis nie byle jaką niespodziankę: wydał książkę pt. „Etiologia, początek i profilaktyka gorączki połogowej". Forma i sposób wyrażania pozostawiały wiele do życzenia, natomiast treść i opanowanie materiału znakomite.

W roku 1865 przyjeżdża Semmelweis wraz z żoną do Wiednia. Tu oczekuje go tryumf. Profesor Spaeth wydaje równocześnie książkę naukową, w której podkreśla, że jedynym sposobem uniknięcia gorączki połogowj jest przestrzeganie czystości, a przede wszystkim bezwzględna czystość rak i instrumentów.

W tym samym roku umiera Semmelweis na zakażenie krwi wskutek draśnięcia nożem podczas ostatnio dokonanej operacji. Pokonał go wróg, z którym stoczył nieubłaganą walkę.

Dr Marek Wolisz

Z praktyki codziennej

PŁÓD — POTWOREK

Kobieta lat 34, rodziła 4 razy; dzieci zawsze donoszone i zdrowe. U chorej, oprócz nieznacznych zmian specyficznych w płucach, niczego skonstatować nie można. Żadnych chorób nie przechodziła. Wasserman ujemny.

Ostatnia piąta ciąża w pierwszej połowie bez żadnych zmian, jedynie nieco zwiększony obwód brzucha.

W 8-ym miesiącu: nagłe bóle porodowe i odejście olbrzymiej ilości wód płodowych. Poród przeciąga się przez dwa dni, a 3-go dnia zostaję wezwany przez położną do rodzącej z rozpoznaniem: ciąża bliźniacza, wypadnięcie rączki. Przy badaniu zewnętrznym macica odpowiada wielkością normalnej ciąży, tętno niesłyszalne, ze sromu sterczy rączka lewa. Przy badaniu wewnętrznym stwierdzam poprzeczne ułożenie płodu. Po wejściu do macicy i próbie ściągnięcia nóżki celem dokonania obrotu, napotykam na rączkę drugą i to — ku memu zdziwieniu — na rączkę prawą.

Przy prowadzeniu ręki wzdłuż grzebietu napotykam nóżkę i po ściągnięciu jednej, a potem drugiej — płód nie postępuje.

Przy powtórnym wejściu stwierdzam — idąc po pępowinie — przeszkodę, nie pozwalającą mi na przesunięcie ręki aż do głowy. Przy bliższym obmacaniu stwierdzam pośladki drugiego dziecka: ściągam drugą parę nóżek i ciągnąc równocześnie 4 nóżki rodzi mi się płód — potworek o ciekawym wyglądzie, a mianowicie: jedna głowa i cztery małżowiny uszne, dwoje oczu, klatka piersiowa pojedyńcza zrośnięta aż do wyrostka mieczykowatego, kończyny górne w liczbie czterech, dolnych również cztery, wspólna pępowina — płeć żeńska.

CIĄŻA POZAMACICZNA OŚMIOMIESIĘCZNA.

Ciężarna, lat 30, dotychczas nie rodziła. Podobno przed laty ciąża pozamaciczna; nieoperowana. Zostałem wezwany, ponieważ od dwóch dni nie odczuwa ruchów płodu.

Badaniem zewnętrznym stwierdzam: brzuch równomiernie wypuklony odpowiada ośmiomiesięcznej ciąży, tętno płodu niesłyszalne, ruchy niewidoczne. Nieznaczne plamienie z dróg rodnych i lekkie bóle.

Badaniem wewnętrznym stwierdzam macicę twardą, wielkością odpowiadającą dwumiesięcznej ciąży, a po lewej stronie macicy — płód odpowiadający ośmiomiesięcznej ciąży.

Rozpoznanie: ciąża pozamaciczna ośmiomiesięczna.

Skierowana na oddział do szpitala, gdzie rozpoznanie potwierdzono i to salpingografią wraz z następowym zdjęciem rentgenologicznym, które stwierdziło obumarły płód, zupełnie rozwinięty, leżący poza macicą.

Chora nie chciała się zgodzić na operację. Po rocznej kontroli, przy zupełnie dobrym samopoczuciu badanej, rentgenem stwierdzono guz wielkości mniej więcej głowy mężczyzny ze śladami części kostnych, całość pokryta cieniem, pochodzącym najprawdopodobniej od warstw układającego się wapna. Kontrola w następnym roku dała obraz guza już teraz wielkości jaja kurzego. Chora żyje i wykonuje normalnie swój zawód.

Przegląd prasy lekarkkiej

LECZENIE SŁABYCH BÓLÓW PORODOWYCH

Antoine podaje przy pierwotnie słabych bólach porodowych małe dawki chininy (popijane mlekiem), twierdząc, że działają one doskonale (bez żadnego ubocznego działania).

Często w I okresie porodu stosuje tymofirynę 0,2 cm^3., gdy to zaś nie działa, zastępują ją doustnym podawaniem przetworów wapna (łyżka stołowa co 2—4 godziny).

W II okresie porodu podaje przetwory przysadki (2,5-5,0 jednostek Voegtlina na dawkę) domięśniowo, rzadziej dożylnie.

W przypadkach niepodatnego ujścia zewnętrznego i przeciąganie się I okresu porodowego z bardzo dobrym wynikiem stosował belladonę.

PĘKNIĘCIE KROCZA PODCZAS PORODU.

Walther gorąco zaleca zeszywanie wszelkich uszkodzeń krocza podczas porodu — ma to ogromne znaczenie dla przebiegu połogu, a w przyszłości chroni kobietę przed kalectwem w postaci wypadania ścian pochwy bądź macicy.

Zeszycie winno być dokonane natychmiast po porodzie; zeszyte krocze goi się zawsze (prawie w 100%) przez rychłozrost. Nie należy zeszywać krocza tylko w przypadkach jego znacznego obrzęku bądź głębokiego zakażenia.

Zabieg winien być wykonany w znieczuleniu miejscowym. Autor używa do tego celu 30 cm^3 1% roztworu perkainy z dodatkiem kilku kropli odrenaliny. Środek ten zaleca autor ze względu na jego minimalną toksyczność i długotrwałe działanie znieczulające (od 5 do 6 godzin).

PORÓD W PRZYPADKU ROZSZCZEPIONEJ MIEDNICY I MACICY DWUROŻNEJ.

Goeche opisuje przebieg porodu u pacjentki z rozszczepioną miednicą, dwurożną macicą oraz bardzo dużym rozstępem mięśni prostych brzucha. Poród był przedwczesny, śmierć płodu nastąpiła jeszcze w łonie matki, zakończono poród zabiegiem chirurgicznym.

Autor zaznacza, że przy takich wadach prawie wszystkie porody przebiegają w podobny sposób.

Odgłosy...

PRASA FARMACEUTYCZNA O „GŁOSIE POŁOŻNEJ".

„WIADOMOŚCI FARMACEUTYCZNE" (Nr 3 z 1937 r.), oficjalny organ Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego, bardzo życzliwie powitały powstanie naszego pisma. Czytamy tam między innymi:

Wyraźne oblicze ma pierwszy numer nowego czasopisma „Głos Położnej". Pismo (redaktorką jest dr med. Alina Brewda) wie, czego chce: chce być niezależnym organem ogółu położnych, chce informować o nowych zdobyczach wiedzy, chce wszechstronnie oświetlać różne zagadnienia, związane z zawodem położnych. I czyni to, jak widać z pierwszego numeru, bardzo starannie. Pismo zadowoli niewątpliwie potrzeby tej grupy zawodowej, dla której jest wydawany".

Opieka nad matką i dzieckiem

„Lekarz Polski" (Nr 12 z r. b.) podaje ciekawe dane, dotyczące postępu opieki nad matką i dzieckiem w Anglii.

Angielski minister zdrowia, *sir Kingsley Wood*, przemawiając niedawno na dorocznym zebraniu towarzystwa, opiekującego się szpitalem dla matek dzielnicy londyńskiej East End podał szereg liczb, ilustrujących postępy, osiągnięte w dziedzinie opieki nad matką i dzieckiem na terenie Anglii i Walii w ciągu 1935 roku. Umieralność niemowląt na 100 żywo urodzonych:

w r. 1911	— 13,0%	w r. 1931	— 6,6%
„ 1921	— 8,3%	„ 1935	— 5,7%

Według zdania ministra spadek umieralności niemowląt w Anglii zawdzięczać należy przede wszystkim pouczaniu i kształceniu matek w przychodniach opieki nad dziećmi, działalności pielęgniarek higieny społecznej oraz instytucji, opiekujących się macierzyństwem; w ciągu 1935 roku przybyło 117 stacji opieki nad dziećmi, ilość ich wynosi więc obecnie 3.300. Liczba niemowląt, zgłoszonych po raz pierwszy na tych stacjach, wynosiła w ciągu roku 1935 z górą 351.000, tj. 58% ogólnej liczby żywourodzonych w tym okresie; pielęgniarki-higienistki odwiedziły 584.000 niemowląt, tj. z górą 97% wszystkich noworodków. Liczba ogólna dzieci, zgłaszających się do stacji opieki w wieku od 1—5 lat wynosiła:

w r. 1934 — 546.000
„ 1935 — 588.000

Co się jednakże tyczy śmiertelności matek w porodzie i połogu, to liczby pozostają mniej więcej tej samej wysokości jak przed 30 laty: na 1000 porodów było zgonów matek:

w r. 1925 — 4,08
„ 1934 — 4,60
„ 1935 — 4,10.

Minister podniósł z uznaniem, że w szpitalu East End Maternity Hospital' w Londynie śmiertelność matek w okresie od r. 1921—1928 wynosiła zaledwie 0,68 na 1000 porodów, co oznacza, iż w ciągu powyższych 7 lat na 13.500 porodów liczba zgonów matek wyniosła 21 (Lancet, 1936. May 2).

*

Według urzędowych „Wiadomości Statystycznych" (1936 — zesz. 20, z 15 lipca 1936 r.), umieralność niemowląt w Polsce wynosiła:

r. 1928	— 14,5%	r. 1932	— 14,4%
„ 1929	— 14,9%	„ 1933	— 12,8%
„ 1930	— 14,2%	„ 1934	— 14,1%
„ 1931	— 14,2%	„ 1935	— 12,7%

Umieralność niemowląt u nas jest więc z górą dwukrotnie większa, niż w Anglii.

Liczby te są b. wymowne i każą głębiej zastanowić się nad środkami walki ze śmiertelnością niemowląt w Polsce.

DZIAŁ prawny

Dział Prawny „Głosu Położnej", prowadzony przez siłę fachową, chętnie udziela odpowiedzi na pytania w kwestiach prawnych, skierowane przez czytelniczki pisma.

Listy w tych sprawach należy kierować do Redakcji pisma z zaznaczeniem dla „Działu Prawnego".

Przestępstwo spędzenia płodu

II.

Przedmiotem przestępstwa jest płód, niezależnie od jego stadium rozwojowego. Życie płodu liczy się od chwili poczęcia i kończy się z chwilą urodzenia, tj. wyjścia z łona matki i rozpoczęcia samoistnego życia poza jej łonem. Dla zaistnienia przestępstwa jest rzeczą obojętną, w którym okresie życia płodu zostało ono spełnione. Dopiero z chwilą urodzenia się dziecka przestępstwo w stosunku do niego dokonane staje się dzieciobójstwem. Do tej chwili możliwe jest tylko spędzenie płodu. Konsekwentnie też Sąd Najwyższy ustalił, że „przez spędzenie płodu rozumie nauka prawa i judykatura spowodowanie śmierci płodu bez względu na jego stadium rozwojowe, przez przedwczesne usunięcie go z łona matki".

Przy sposobności należy zaznaczyć, że dzieciobójstwo w okresie porodu podlega specjalnym, łagodniejszym przepisom prawa. Zabójstwo w ogóle jest zbrodnią, zaś dzieciobójstwo w okresie porodu jest występkiem, sformułowanym w art. 226 Kod. Karnego, który brzmi:

„Matka, która zabija dziecko w okresie porodu pod wpływem jego przebiegu, podlega karze więzienia do lat 5."

Komentatorowie wyjaśniają, że wymagany jest ścisły związek między przebiegiem porodu a dzieciobójstwem, przy czym winno ono być spełnione w okresie porodu, inaczej nie ma zastosowania art. 226, lecz zwykły przepis, dotyczący zabójstwa. Okresem porodu nazywa się okres, w ciągu którego trwają zmiany cielesne, wywołane przez poród.

Profesorowie Jamontt i Rappaport w swym komentarzu do Kodeksu Karnego tłumaczą, że „dla bytu przestępstwa spędzenia płodu jest rzeczą obojętną, czy płód był spędzony za pomocą wątpliwych w skutkach środków wewnętrznych (secale cornutum, ruta graveolus, iuniperus sabina itp.), czy za pomocą bardziej jeszcze wątpliwych środków ludowych, jak pędzenie uryny, przystawianie pijawek do organów rodnych, puszczanie krwi, skakanie z wysokości itd., czy wreszcie za pomocą niezawodnych środków mechaniczno-chirurgicznych, jak przekłucie pęcherza, okalającego płód.

Z tego wynika, że dla stwierdzenia przestępstwa wystarczy, by czyn został spełniony w zamiarze spędzenia płodu i że czyn ten w skutkach swych wywołał przerwanie ciąży. Przy tym bez znaczenia jest okoliczność, czy płód wpierw był zabity, a po tym spędzony, czy też zabity został przez sam fakt spędzenia.

Spędzenie płodu zostaje poczytane za przestępstwo, gdy popełniono je umyślnie, nieumyślne spędzenie płodu nie jest przestępstwem i nie podlega karze.

Nasz Kodeks Karny w art. 14 wyjaśnia, że:

„§ 1. Przestępstwo umyślne zachodzi nie tylko wtedy, gdy sprawca chce je popełnić, ale także, gdy możliwość skutku przestępnego lub przestępności działania przewiduje i na to się godzi.

„§ 2. Przestępstwo nieumyślne zachodzi zarówno wtedy, gdy sprawca możliwość skutku przestępnego przewiduje, lecz bezpodstawnie przypuszcza, że go uniknie, jak i wtedy, gdy skutku przestępnego lub przestępności działania sprawca nie przewiduje, choć może lub powinien przewidzieć."

W świetle powyższego nieumyślne, a zatem bezkarne spędzenie płodu będzie miało miejsce np. gdy kobieta ciężarna, należąca do warstwy pracowniczej, poroni podnosząc zbyt wielki ciężar, lub gdy ktoś przez nieostrożność popchnie kobietę ciężarną, a ta przy upadku, poroni. W tym drugim wypadku sprawca może najwyżej odpowiadać za nieumyślne uszkodzenie ciała.

Natomiast jeśli kobieta zwykle nie zajmująca się pracą fizyczną, w okresie ciąży dźwiga umyślnie ciężary w zamiarze wywołania poronienia i to poronienie wywołuje — wówczas może być ona pociągnięta do odpowiedzialności karnej za spędzenie płodu.

d. c. n.

S. J., adwokat

POPRZEDNI NUMER GŁOSU POŁOŻNEJ
zawierał:
ETYKA ZAWODOWA,
DZIWNE WYRÓŻNIENIE,
ROLA POŁOŻNEJ W ZWALCZANIU RAKA
TAMPONOWANIE W POŁOŻNICTWIE.
oraz
STAŁE DZIAŁY.

SKRZYNKA pocztowa

Listy do redakcji

Spośród listów, nadesłanych w ostatnich tygodniach do Redakcji „Gł. Poł." wyjmujemy dwa poniższe, jako najbardziej ilustrujące stosunek Pań Położnych do naszego pisma.

Za życzliwe słowa wszystkim Paniom Położnym najserdeczniej dziękujemy.

Redakcja.

* * *

List z Dubielna (pow. Chełmno Pozn.).

Uprzejmie donoszę, iż powitałam „Głos Położnej" z wielkim zadowoleniem, ponieważ jest to pismo, które zasługuje z mej strony na pełne uznanie.

Mam nadzieję, że wszystkie koleżanki zawodu akuszeryjnego powitają „Głos Położnej" tak samo, jak ja z wielkim zadowoleniem i takowy zaabonują.

Ufam, że pozostanę z „Głosem Położnej" w ścisłym kontakcie.

Nadmieniam, że z dużą niecierpliwością oczekuję następnego numeru.

Z wysokim poważaniem
Eleonora Koźlikowska
Położna obw.

* * *

List do Redakcji — „zapomniany zawód".

Powitałyśmy „Głos Położnej" z wielką radością, prawdziwą wdzięcznością, jak również z wielkim uznaniem dla tych, którzy mieli odwagę szczerze odezwać się i wypowiedzieć publicznie o pracy położnych, tak dalece zapomnianych, jak gdyby nieistniejących w Państwie Polskim. Przesyłamy serdeczne „Bóg zapłać" i życzymy więcej uznania.

F. Wasilewska, J. Hummelowa, Akuszerki.
Łódź, luty, 1937

* * *



Odpowiedzi redakcji

S. Sokołowska, Kielce: Prenumeratę otrzymaliśmy. Pismo wysyłamy.

T. Jałnużyńska, położna, Szreńsk: Pismo wysłaliśmy.

Gabryela Kraska, Tomaszów Maz.: Sądząc tak samo — jak Pani twierdzi, że „Gł. Położnej" jest zawodowi położnych bardzo potrzebny" — wydajemy pismo. Za życzenia serdecznie dziękujemy.

Maria Gurfinkiel, położna, Warszawa: Dziękujemy za poparcie. Nie możemy zamieścić z braku miejsca.

Położna dyplomowana, Warszawa: Za artykuły płacimy. Uwagi Pani są nieaktualne. Poruszyliśmy tę sprawę w Nr 1 z 1936 r.

Mrowińska, Poznań: Prosimy o wywiad.

J. S., Łódź: Zamieścimy. Sprawozdania z pracy w terenie pożądane.

Praktykantka, Warszawa: Należy porozumieć się z lekarzem (specjalistą chorób nerwowych).

Prenumeratorka, Otwock: Fryzjerom nie wolno zajmować się „praktyką" leczniczą. O tego rodzaju „praktykach" należy meldować władzom sanitarnym.

Lewandowska, Lubliniec: Pismo wysłaliśmy p/g wskazanych adresów

M. K. Gormada, Łódź: Nasze konto w P. K. O. Nr. 811.

WARSZTAT TKACKI W DOMU.

Komitet organizacyjny rozpowszechnienia warsztatów (Warszawa, Nowy Świat 28 m. 6, tel. 6-25-77) prosi nas o podanie do wiadomości Czytelniczek naszego pisma, iż zajmuje się sprzedażą ręcznego krosna, zajmującego minimalną przestrzeń, ważącego 11 kg., składalnego, nadającego się do wszelkich robót tkackich. Powyższy warsztat tkacki ,pozwalający tkać materiały w niezwykle krótkim czasie pierwszorzędnego gatunku i tanio — jest jedną z najciekawszych aktualności społeczno-ekonomicznych.

WIADOMOŚCI organizacyjne

Sprawozdanie z ogólnego zebrania zarządu położnych w Warszawie

Dnia 12. 1. 37 r. w Sali T-wa Eugenicznego odbyło się ogólne zebranie Oddziału Warszawskiego Związku Położnych. Koleżanki zjawiły się — jak na lokalne stosunki — bardzo licznie. Sala była po brzegi wypełniona.

Zebranie zagaiła prezeska Związku Położnych p. Marendowska. Na przewodniczącą zebrania wybrano koleżankę Seydlową, na sekretarkę — koleżankę Kilenównę. Asesorki: Kol. Kol. Michalska Z. i Kęcka J.

Porządek dzienny rozpoczął się odczytaniem protokółu Walnego Zebrania z dnia 1 lipca 1936 r. Następnie wybrano na zastępczynie chorążych: Kol. Kol.: Fidrychową A., Kwiecińską L. i Mika.

Sprawozdanie z działalności Zarządu Głównego Związku reefrowała prezeska p.Marendowska, która czeoko omówiła działalność Zarządu w roku sprawozdawczym. Poniżej podajemy najważniejsze punkty tego sprawozdania:

1) Zarząd interweniował u władz w wielu żywotnych sprawach, dotyczących przede wszystkim podniesienia i polepszenia bytu ogółu położnych.

2) Zarząd interweniował w Min. Pracy i Op. Społ. w sprawie ubezpieczeń dla położnych wolnopraktykujących.

3) W Wydziale Zdrowia Kom. Rządu i Magistracie w sprawie umowy.

4) W Ubezpieczalni Społ. w bardzo przykrej sprawie wypłacania „babkom" za porody.

5) Zwracano się również do Ub. Społ. w indywidualnych sprawach personalnych, dotyczących usunięcia i przyjęcia dwu nowych koleżanek. Wszystkie te sprawy zostały z wynikiem pomyślnym załatwione.

6) Poruszono w Min. Op. Społ. sprawę wypłaty za rodzące bezrobotne. Ministerstwo ze względów formalnych opłat tych nie zamieściło i zaleca położnym przesyłanie takich rodzących do szpitali.

7) Staraniem Związku otrzymały prace w szpitalach Kol. Kol.: Kwiatkowska w Łodzi, Komorowska w Opolu, Kilenówna w Sieradzu i Janiakówna w Warszawie.

8) Za pośrednictwem Związku pracowały na koloniach letnich federacji kol. Rakówna i Krystofówna.

9) Na wolne placówki gminne wyjechało 8 kol.; niektóre z nich otrzymały zapomogi na wyjazd i sprzęt akuszeryjny.

10) W dn. 2-go lutego r. b. odbyła się podniosła uroczystość poświęcenia Sztandaru Związku, ufundowanego wysiłkiem wszystkich Koleżanek.

Propozycja p. Prezeski opodatkowania się po 50 gr. w celu stworzenia funduszu zjazdowego przyjęta została jednogłośnie.

Projekt wybrania dwu nowych kol. do Zarządu został przyjęty. Wybrano kol. Wysocką Wacł. i Winnicką-Rusak Stanisł.

Projekt utworzenia Kasy Samopomocy znalazł ogólne poparcie. Wybrano Komisję, która zbierze się w lutym b. r. celem omówienia szczegółów. W skład Komisji weszły: koleżanki Kęcka Wład., Michalska Z., Renczarska Cz.

Jesienią 1937 r. odbędzie się Zjazd Związków Położnych i w związku z tym Zarząd Główny Związku zachęca wszystkie Oddziały do jak najintensywniejszej pracy organizacyjnej na terenie swoich województw i powiatów.

Położna.



SPASMINA — przyjemny i łatwy w użyciu, nieszkodliwy środek roślinny, chętnie przyjmowany przez dzieci w każdym wieku. Zalecany przez lekarzy w wypadkach bezsenności, podrażnień nerwowych oraz przy mimowolnym moczeniu się dzieci. Flakony w cenie: zł. 3.50 i zł. 6.—

PRASA ZAWODOWA.

Ukazał się nowy numer „Przeglądu Akuszeryjnego. Na treść tego numeru składają się między innymi następujące artykuły.

dr med. Aleksander Iliński. Zamartwica płodu u noworodka, jej istota, rozpoznawanie i leczenie.

dr med. J. Garfinkiel. Nadzierki części pochwowej a przymiot.

Adela Giergielewiczowa. Szukajmy dla siebie nowych dróg.

CO WARTO przeczytać

Rudolf Thiel: W walce ze śmiercią i diabłem. Sylwetki wielkich lekarzy. Przekład autoryzowany prof. dr Z. Szymanowskiego. Wydawnictwo M. Fruchtmana, Warszawa, str. 362.

Jeszcze do niedawna ogół bardzo mało interesował się postaciami wybitnych lekarzy. Zresztą nic dziwnego, skoro sami nawet lekarze zbyt szczupłe posiadali wiadomości o życiu i działalności swoich wielkich poprzedników: co najwyżej znali ich nazwiska i zasługi dla medycyny.

Dziś naprawia się częściowo krzywdę zapomnienia, wyrządzoną tym niestrudzonym szermierzom światła i wiedzy, często dobroczyńcom ludzkości, kreśląc ich sylwetki nie tylko dla wiadomości grona wtajemniczonych przedstawicieli świata lekarskiego, lecz w celu umożliwienia każdemu poznania życia tych wyjątkowych ludzi.

Kilkanaście takich niezwykle ciekawych sylwetek wielkich lekarzy minionych wieków dał nam Rudolf Thiel w książce pod charakterystycznym tytułem: „W walce ze śmiercią i diabłem". Tytuł zupełnie trafny. Bo rzeczywiście, czy działalność nieprzeciętnych ludzi, gotowych choćby do największych poświęceń dla dobra ukochanej prawdy poznania, była czymś innym niż walką? Walką ze śmiercią i diabłem.

„My, dzieci zarania XX stulecia, — powiada Thiel w przedmowie — odczuwamy pokrewieństwo z tymi, którzy kochali życie i zwalczali śmierć, którym jednako bliską była dziedzina ducha i świat życia codziennego, którzy nie przestawali badać w chwili, gdy życie z krwią uciekało, którzy byli lekarzami nie tyle z współczucia, ile z nienawiści do choroby i zniszczenia".

Nie wiadomo jak wyglądałaby dziś wiedza lekarska, gdyby nie posiadała takich świątłych i rozumnych badaczy, z jakimi spotykamy się w książce Thiela. Należy zatem dokładnie znać te postaci, aby móc nie tylko należycie ocenić ich zasługi, ale również czerpać z ich bogatego życia zachętę do dalszych wysiłków dla dobra cierpiącej ludzkości.

Thiel kreśli swoje sylwetki językiem prostym nie trudząc czytelnika. balastem naukowych dowodzeń, określeń czy terminów. Toteż czyta się tę książkę jak ciekawą opowieść o ludziach, którzy podjęli walkę z najgroźniejszymi wrogami ludzkości — ze śmiercią i diabłem.

Obok Wezala, wydzierającego naturze tajemnice budowy ciała ludzkiego, wielkiego Virchowa i innych z galerii najwybitniejszych spotykamy tutaj również i słynnego Johanna Weyera — „lekarza diabłów".

„Doktór Johann Weyer w szesnastym stuleciu dokonywał dziwnych rzeczy" — przypomina nam autor. Istotnie: pokonywał raz po raz diabła, ujarzmiał demona, demaskował czarownice i wyzwalał opętanych. Bo zamiast tajemniczych praktyk — uprawiał czystą wiedzę lekarską.

W roku 1588 umarł dr Johann Weyer. Wówczas „zaczynają się w Trewirze intrygi przeciwko jedynemu może człowiekowi, który niał na obłęd czarownic równie jasny pogląd, jak Weyer. Był to Dietrich Flade, wójt miejski i radca arcyksiążęcy. Spotyka go los, którego lekarz zdołał szczęśliwie uniknąć."

Niebawem aresztują Fladego i biorą go na straszne tortury.

„Cztery miesiące męki. Potym akt uroczysty: odczytanie wyroku, złamanie laski nad głową, przyjęcie podania o ułaskawienie na karę stryczka, wleczenie przez całe miasto, ostatnia mowa pokutna przed narodem, stryczek, stos..."

W taki to sposób dziękował wiek XVI ludziom, rozpraszającym ponure mroki ciemnoty i fanatyzmu. I chociaż ostatnią czarownicę spalono na stosie w roku 1782 jeszcze do dziś nie tylko oficjalni przedstawiciele medycyny mają dostęp do chorego, lecz również wszelakiego rodzaju „cudotwórcy".

l-ski.

* *

„MŁODA MATKA"

Ukazały się dwa pierwsze numery z r. b. „Młodej Matki", dwutygodnika poświęconego zdrowiu i wychowaniu dziecka do lat siedmiu.

Na treść tych numerów składają się niezwykle interesujące i pożyteczne artykuły lekarzy i społeczników, że wymienimy chociażby tylko d-ra M. Stopnickiej („Zapobieganie krzywicy"), d-ra K. Erecińskiego („O najczęstszych błędach przy wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych u dzieci"), d-ra St. Bielobradka („Pielęgnowanie dziecka w czasie choroby płoniczej — szkarlatyny) itp.

Pismo to, popierane przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne, zasługuje na rozpowszechnienie, gdyż może oddać młodej matce wiele usług w jej trudnej i odpowiedzialnej roli wychowawcy dziecka.

l-ski.

Druk. B-ci Wójcikiewicz, Warszawa

Wydawca: FELIKSA CHOIŃSKA